EXAMEN PROCTOLOGIQUE

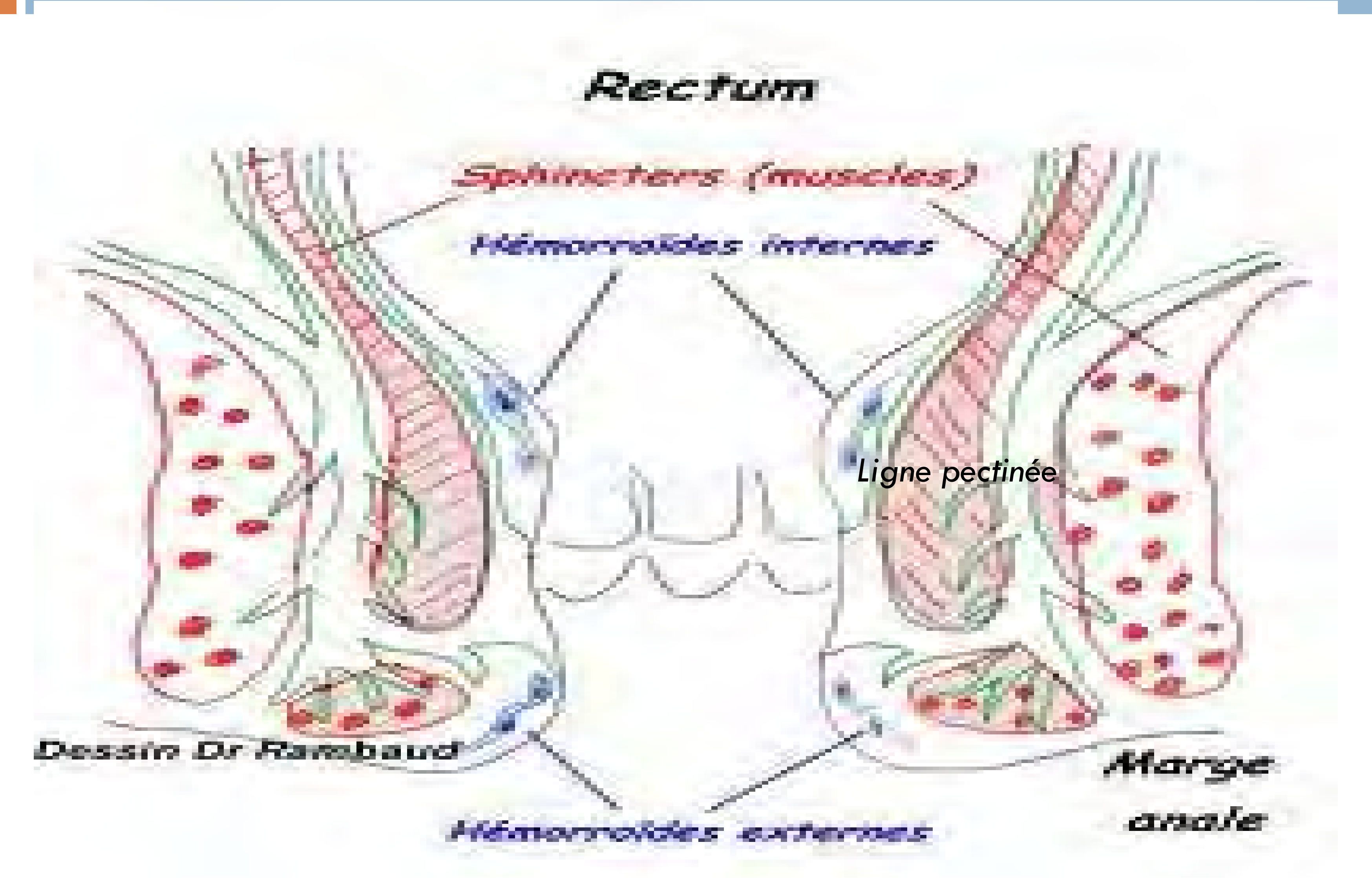
23.10.2016

Dr EL KOLALI

I) Introdution:

- La pathologie ano rectale est un motif fréquent de consultation en Gastro-entérologie
- L'examen proctologique n'est pas un examen hautement spécialisé , tout médecin doit être habilité à le pratiquer systématiquement devant tout signe d'appel de pathologie ano-rectale.
- Il comporte deux étapes:
- 1)Etape clinique: basée sur l'interrogatoire et un examen physique incluant le toucher rectal
- 2)Une étape instrumentale

I)Rappel Anatomique:



III)Examen en proctologie:

1)Etape clinique:

a)Interrogatoire:

- Important en proctologie +++
- IL doit être mené de façon systématique et détaillée , car bien conduit, il fournit souvent les clés du diagnostic.
- Il doit rechercher des antécédents personnels ou familiaux (en particulier digestifs)
- Il doit préciser :
  - ✓ La date de début de l'affection
  - ✓ Le mode de début :
    - ✓ Aigu et brutal : path trophique(ex:fissure anale) et suppuration anale
    - ✓ Progressif et insidieux , d'évolution continue avec ou sans exacerbation:
      - ✓ maladie hémorroïdaire
      - ✓ pathologie anale maligne ou infectieuse non spécifique.

III)Examen en proctologie:

1)Etape clinique:

a)Interrogatoire:

- ✓ Circonstances déclenchantes:

  Parfois, le début de l'affection est d'apparence spontanée , mais le plus souvent l'installation des symptômes est rattachée à des circonstances précises , comme par exemple :

  - Épisode de la vie génitale chez la femme
  - Trouble du transit intestinal (constipation plus que diarrhée)
  - Excès diététique (épices, piment, alcool….)
- ✓ Horaire des manifestations cliniques par rapport à la selle

Préciser les caractères des symptômes proctologiques = temps le plus important en proctologie,

III)Examen en proctologie:

1)Etape clinique:

a)Interrogatoire:

– Rectorragies ;
– Douleur ;
– Prurit ;
– Ecoulements glaireux ou purulents ;
– Formations tumorales ;
–Toutes les manifestations liées à la défécation

III)Examen en proctologie:

- 1.

Rectorragies

C'est un des motifs les plus fréquents de consultation (43%) (car motif à caractere angoissant). Le saignement doit être analysé par l'interrogatoire qui en précisera:

–l'ancienneté
–la fréquence
–le rapport avec la selle (accompagnant ou suivant la selle, survenant de façon isolée en l'absence d'émission fécale)
–son abondance (minime, grande, ou tachant simplement le papier ou les sous-vêtements)
–on recherchera aussi les signes d'accompagnement : faux-besoins, ténesmes, épreintes, émissions purulentes ou glaireuses, douleurs anales ou abdominales ;
–la notion de prise de température précédant le saignement. une enquête générale doit être entreprise à la recherche de facteurs favorisant le saignement (trouble de la coagulation, prise d'anti-agrégants plaquettaires, d'anticoagulants) ou maladies susceptibles d'être accompagnées de saignements (dysenterie, colite aiguë).

III)Examen en proctologie:

- 2.

Rectorragies

Parfois, l'interrogatoire permet de suspecter une origine une probable:
1-Marginale:Saignement minime touchant les sous-vêtements
2-Hemorroidaire:lorsque le sang éclabousse la cuvette enfin de selle
3-Fissuraire:s'il existe une petite trainée de sang sur les selles ou le papier, associée à une symptomatologie douloureuse;

A Retenir!

Toute rectorragies chez un patient surtout >40ans➔impose un bilan coloproctologique complet, toujours avoir la hantise du cancer colorectal++++
(se mefier d'une explication locale aux rectorragies,car une lesion peut en cacher une autre)

III)Examen en proctologie:

1.

Douleur

Souvent associée dans l'esprit des malade à une crise hémorroïdaire.

On doit préciser :

1) ***Son siége*** : superficiel ou profond (canalaire)
2) ***Son irradiation.***
3) ***Horaire et rythme*** par rapport au exonérations.
4) ***Type*** :

* *Douleur exquise* , localisé de façon précise par le malade, à type de piqûre, très vive rythmée par les selles

.* *Cuisson*: souvent diffuse, évoquant une lésion péri-orificielle d'origine dermatologique.

* *Douleur sourde pulsatile, diffuse, permanente et* insomniante : abcès de la marge anale.

* *Sphinctéralgies* : déclenchée par la défécation , disparaît rapidement puis réapparaît après un intervalle libre de façon vive : classique douleur en trois temps ➔ fissure anale.

* *Épreintes*: douleur vive, de type expulsif, ravivée par l'évacuation fécale suscitant une nouvelle expulsion généralement improductive

* *Ténesme*: sensation de tension intra-anale ou intra-rectale

III)Examen en proctologie:

- 2.

Douleurs

5)Intensité: modérée ou le plus souvent intense imposant une consultation en urgence.
6)Sa durée.
7)Évolution: continue, intermittente ou paroxystique.
8)Signes accompagnateurs:
Généraux: insomnie, fièvre…
Signes digestifs: écoulements (sanglants,muco-purulents…) ,troubles du transit….

III)Examen en proctologie:

Néoformation tumorale anale

L'existence d'une excroissance anormale au niveau de l'anus ou de la marge se retrouve dans 29% des cas. Ces formations sont d'étiologies diverses.

Nous ne ferons que citer :

– la thrombose hémorroïdaire externe ou ses marisques résiduelles ;
– les formations papillomateuses ;
– la tuméfaction de l'abcès ;
– la tuméfaction des tumeurs bénignes de la peau, malignes du cancer anal plus ou moins ulcérées

III)Examen en proctologie:

Ecoulements et suintements

Ils représentent 19% des motifs de consultation : il s'agit la plupart du temps d'un écoulement purulent en rapport avec une pathologie infectieuse et l'examen recherchera alors une suppuration :

– indépendante de l'ano-rectum (sinus pilonidal, maladie de Verneuil)
– anale en rapport avec une fistule ou une fissure infectée ;
– sus-anale (maladie de Crohn, rectocolite hémorragique).

Ailleurs, il peut s'agir d'une émission glaireuse amenant à rechercher avant tout une pathologie rectale ou colique (tumeur, colite, ulcère solitaire du rectum).
Quelquefois, le malade se plaint simplement d'une impression d'humidité anale en rapport avec un prolapsus hémorroïdaire intermittent ou une dermite péri-anale suintante.

III)Examen en proctologie:

Prurit anal

Motif de consultation dans 15% des cas, le prurit se définit comme une sensation qui conduit au besoin impérieux de grattage.

Il nécessite toujours une écoute soigneuse du patient et un examen complet afin de retrouver une cause dermatologique (infectieuse, inflammatoire ou végétant) ou une cause proctologiques (suppuration, ulcération, parasitose, trouble rectal ou sphinctérien). Si 50% des prurits restent « essentiels », c'est seulement la découverte d'une cause locale qui permettra un traitement soulageant définitivement le patient

III)Examen en proctologie:

Manifestations liées à la défécation

•Difficulté à l'exonération,c'est la constipation terminale=Dyschesie:une sensation permanente de plénitude rectale,s'accompagnant d'evacuation incomplète et fragmentaires, nécessitant parfois des manœuvres digitales

•Troubles de la continence, pour lesquels l'interrogatoire devra faire préciser le caractère permanant ou intermitant,la nature de l'incontinence(gaz,selles liquides ou solides)

III)Examen en proctologie:

1)Etape clinique:

b)Examen clinique

* L'invitation à l'examen:

L'invitation à l'examen physique peut se faire sur le mode interrogatif : êtes-vous d'accord pour que nous regardions de quoi il s'agit ?
Le malade est ensuite rassuré sur la brièveté et le caractère indolore de l'examen qui va suivre. L'idéal serait qu'il puisse se déshabiller dans un endroit isolé. Il sera plus à l'aise si vous lui conseillez de garder son sous-vêtement (haut couvert) pour monter sur la table d'examen.

*L'examen proprement dit:

L'examen est après l'interrogatoire le temps essentiel du diagnostic proctologique. Il doit être avant tout minutieux et surtout effectué avec douceur. C'est en effet seulement au prix d'une bonne détente du patient que l'examen pourra être complet et surtout indolore.

III)Examen en proctologie:

La salle d'examen



Au minimum:

- Table d'examen + escabot
- Source de lumière
- Des gants jetables(qu'il faut changer chaque malade)
- Un lavabo
- Des solutions antiseptiques
- Des compresses, des doigtiers, un gel anesthésique
- Des seringues, de l'atropine(si malaise vagal)…
- Anuscopes,rectoscopes(pour l'étape instrumentale)
- La présence d'un aide n'est pas indispensable, mais elle rassure et facilite les gestes lors de l'examen. Cela peut représenter, de surcroît, une protection sur le plan médico-légal.

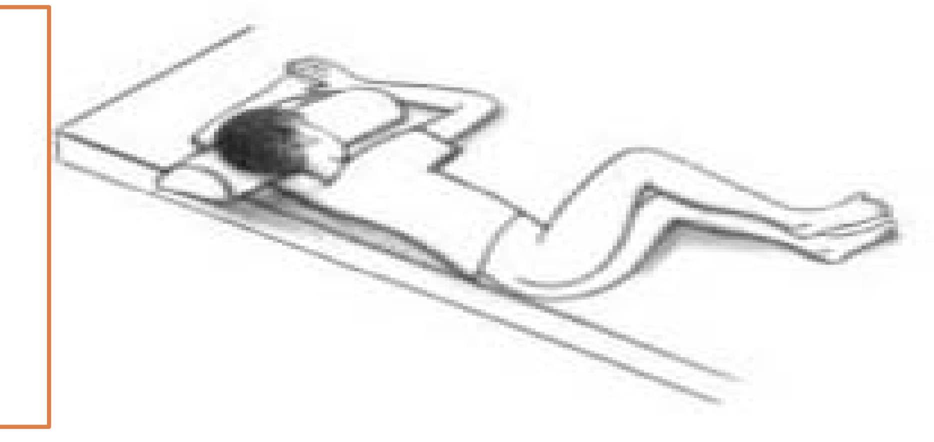
III)Examen en proctologie:

Position du malade:

L'examen proctologique sera effectué d'emblée en position genu-pectorale, joue posée sur la table, le dos cambré, ce qui permet d'avoir immédiatement la meilleure visualisation de la région ano-périnéale.



En décubitus latéral gauche si la position genu-pectorale n'est pas techniquement possible(sujets impotents), ou si le malade ou le médecin ne sont pas à l'aise



III)Examen en proctologie:

Déroulement de l'examen:

Il comporte plusieurs étapes :

- Inspection de la marge anale
- Les touchers :
  - Externe
  - Anal
  - Rectal
- L'Anuscopie
- La Rectoscopie

III)Examen en proctologie:

- I) Inspection de la marge anale

Se fait avec un bon éclairage

Inspection du périnée, sillon inter-fessier, marge anale, appareil génital.
Les mains gantées, on écarte les fesses et on déplisse l'anus.
Cet examen, pratiqué au repos et en poussée recherche les pathologies ano-périnéales (tumeur, ulcération, suppuration, hémorroïdes compliquées ou non, marisques, fissure...), mais aussi un trouble de la statique pelvienne (prolapsus...).

III)Examen en proctologie:

Les mains gantées, on écarte les fesses et on déplisse l'anus



III)Examen en proctologie:

Elle permet : l'identification de la path marginale anale :

- **Béance anale par incontinence.**
- **Cicatrice ou lésion postopératoire à l'origine de manifestations cliniques.**
- **Lésions dermatologiques de différents types:**
  - **banales non spécifiques de la région péri –anale (intertrigo, folliculite eczéma, psoriasis)**
  - **particulières à la région péri anale:**

1)herpès péri anal : lésion érythémateux-vésiculaire siégeant prés de l'anus ou à la limite des plis radiés anaux.

2) Maladie de Verneuil : infection des glandes sudoripares et de l'appareil pilo-sébacé de la région péri anale.

3)pseudo kyste sacro coccygien = kyste pilonidal: placard inflammatoire ou suppuration avec un orifice principal centré par un ou plusieurs poils, en regard du coccyx

4)maladie de Bowen: papule erythroplasique , non douloureuse , prurigineuse, pouvant s'ulcérer

5) Lésion végétante, condylomateuse.

6)Maladie de Paget : lésion végétante squameuse et prurigineuse.

III)Examen en proctologie:

HEMORROIDE THROMBOSEE



MARISQUES HEMORROIDAIRES



III)Examen en proctologie:

FISSURE ANALE



PROLAPSUS HEMORROIDAIRE



III)Examen en proctologie:

2)Palpation de la marge anale

1.Toucher péri-anal:

L'index palpe le pourtour de la marge anale avant de réaliser le toucher anal puis rectal recherche d'une tuméfaction, d'une induration et appréciation de la sensibilité



III)Examen en proctologie:

2)Palpation de la marge anale

2.Toucher anal et rectal

Le doigt à plat et lubrifié amadoue le sphincter, puis s'engage dans le canal anal. L'introduction limitée à la première phalange en permet l'exploration et ce, sur la totalité de sa circonférence.



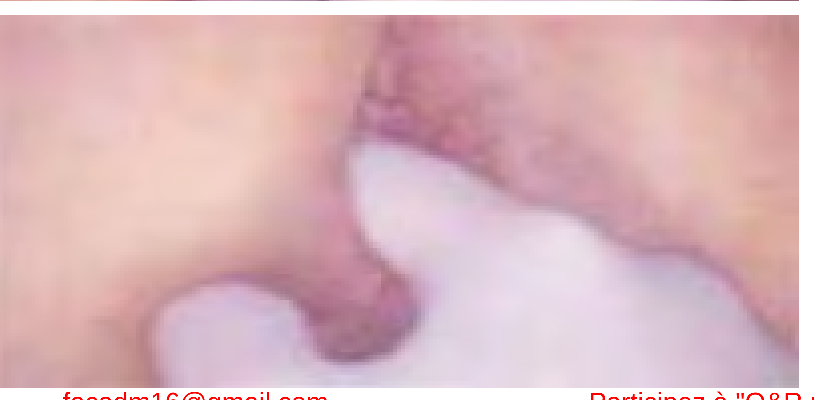
III)Examen en proctologie:



Le doigt à plat amadoue le sphincter



…s'engage dans le canal anal



Puis le doigt est introduit plus profondément

III)Examen en proctologie:

- A la partie haute du canal anal, on apprécie en arrière l'état de la sangle du muscle pubo-rectal,

- le toucher explore ensuite toutes les faces rectales
en particulier antérieure, examinant la prostate chez l'homme et la cloison recto-vaginale chez la femme (le doigt en crochet évalue la profondeur d'une éventuelle rectocèle lors des efforts
de poussée) ;

- le toucher vaginal est souvent utile : on recherche une induration, une sensibilité particulière, on apprécie la musculature ano-périnéale
- En position genu-pectorale, il est aisé de pratiquer, à la suite de la palpation et des touchers anal et rectal, une anuscopie parfois suivie d'une rectoscopie ou d'un geste local.

III)Examen en proctologie:

- 2)Etape instrumentale:
- A)l'Anuscopie:

Elle doit pouvoir être pratiquée

par tous les praticiens.

. Elle est contre indiquée

en cas de contraction douloureuse.

On utilise un appareil métallique qui

nécessite une stérilisation ou mieux

un appareil jetable



III)Examen en proctologie:

- *A)l'Anuscopie:*



Introduction douce de l'anuscope

III)Examen en proctologie:

A)l'Anuscopie:



L'introduction s'effectue mandrin en place, le malade respirant doucement

III)Examen en proctologie:

- ***A)l'Anuscopie:***



Le mandrin est retiré

III)Examen en proctologie:

A)l'Anuscopie:



MUQUEUSE ANALE NORMALE

III)Examen en proctologie:

- ## A)l'Anuscopie:



ANITE HEMORROIDAIRE

III)Examen en proctologie:

B)la Rectoscopie:

Peut se faire :

1)Au tube rigide:

- Appareil de 15à 25 cm de long
- Préparation par mini lavement (Normacol® : 1 mini-lavement 30 minutes avant l'examen)(Peut se faire sans préparation).
- L'appareil est introduit avec son mandrin à l'horizontale, puis une fois le mandrin retiré, le tube est dirigé vers la concavité sacrée. La progression et le franchissement des valvules se fait sous contrôle de la vue. Le franchissement de la charnière recto-sigmoïdienne est parfois aisé ; lorsqu'il devient douloureux, l'examen doit être interrompu et le retrait se fait de façon hélicoïdale en déplissant les valvules
- Une biopsie rectale peut être effectuée au travers du rectoscope s'il n'existe pas de trouble de l'hémostase ou de traitement anticoagulant

III)Examen en proctologie:

2)Au tube souple=Colo courte:

- Explore le rectum et le sigmoïde
- S'effectue en décubitus latéral gauche
- S'effectue après un ou plusieurs lavements évacuateurs
- Doit être indolore
- La progression est interrompue par la douleurs ou la présence de matières fécales

Ces examens peuvent dans certains cas être complétés par une exploration totale du colon par iléocoloscopie

III)Examen en proctologie:

3)Resultats:

On peut retrouver:

- Des processus tumoraux bénins ou malins
- Une fragilité spontanée ou eu contact
- Une suppuration
- Une diminution du calibre réalisant une sténose(toujours faire des biopsies)
- Une lésion thermométrique
- Des lésions inflammatoires…

III)Examen en proctologie:

- On termine l'examen en essuyant l'anus et le périnée avec un coton ou une compresse.
  Une fois l'examen terminé, le malade se lève doucement (malaise vagal possible) ➔ toujours prévoir la disponibilité d'ampoules d'atropine en salle de rectoscopie

IV)Conclusion:

- L'examen proctologiques est un examen simple, rapide, bien accepté par le patient si il a été mis en confiance
- Ne pas oublier de bien analyser et d'explorer les signes d'alarme +++(notament les saignements),toujours avoir la hantise du cancer colorectal+++
- Ne jamais oublier que le toucher rectal fait partie intégrante de l'examen digestif et qu'il permet de diagnostiquer la plus part des tumeurs rectales